

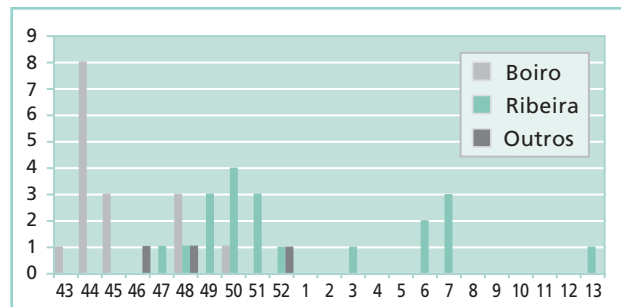
XA ESTÁN DISPOÑIBLES OS DATOS DE MORTALIDADE EN GALICIA EN 1998. Pódense solicitar por fax, correo-e ou correo ó Servizo de información sobre saúde pública (DXSP)

EPIDEMIOLOXÍA DAS MENINXITES VÍRICAS EN GALICIA

Dende finais de outubro de 2000 ata mediados de febreiro de 2001, desenvolveuse na comarca do Barbanza (que está constituída polos concellos de Ribeira, A Pobra, Boiro e Rianxo) un brocho de meninxite vírica que afectou a 37 persoas. Todos eles tiñan síndrome menínxica e resultado negativo para o Gram e os cultivos bacterianos do LCR. En 4 casos (3 de Boiro e un de Ribeira) se illaron enterovirus, que aínda están pendentes do serotipado.

Dos 37 casos, 34 ocorreron nos concellos de Boiro e Ribeira, e os 3 restantes nos outros dous concellos da comarca. Como se observa na figura 1, o brocho principiou en Boiro e logo de 3 semanas fíxoo en Ribeira.

Fig. 1: Brocho do Barbanza: n° de casos / semana.



Nestes dous concellos, tomados en conxunto, observouse unha incidencia de 720 casos por cen mil habitantes (c/10³h) nos que tiñan menos de 5 anos de idade, e outra de 316 c/10³h nos que tiñan entre 5 e 14 anos. Nestes casos, a incidencia foi maior nos varóns, tanto nos de menos de 5 anos (2,5 veces máis) como nos de 5 a 14 (1,3 máis). A clínica foi sempre moi leve, e tódolos casos se recuperaron en poucos días sen secuelas.

Este brocho do Barbanza pódese tomar como prototipo, xa que resume axeitadamente as características epidemiolóxicas dos brochos de meninxite vírica que hoxe se están a observar en Galicia.

Axente. Os enterovirus distintos dos da poliomielite (ie, Coxsackie A e B, Echo e os enterovirus 68 a 71) foron os responsables de tódolos brochos de meninxite vírica detectados nos últimos anos en Galicia (ve-la táboa 1). Ademais, sono tamén da maioría dos casos de meninxite vírica tomados en conxunto. Por exemplo, nun medio semellante ó galego, no Hospital de Cruces (Baracaldo, Bizcaia), entre 1997 e 1999, o 95% (188 de 198) dos casos de meninxite vírica alí ingresados debéronse a enterovirus non polio².

Táboa 1: Brochos de meninxite vírica en Galicia

Table with 4 columns: 1996-Feb. 2001, Casos n°, Duración semanas, Virus. Rows include Concello de Monforte, Ourense e arredores, Concello de Vimianzo, Comarca de Santiago, Comarca do Barbanza, and Sur da provincia de Pontevedra.

Idade e sexo. Tamén é característico dos brochos, e da meninxite por enterovirus en xeral, que a incidencia sexa maior nos nenos máis pequenos, como queda patente na táboa 2, onde se expón a incidencia por idade dos casos de meninxite vírica declarados na provincia da Coruña de 1997 a 2000. Estes datos amosan tamén o predominio dos varóns en tódalas idades.

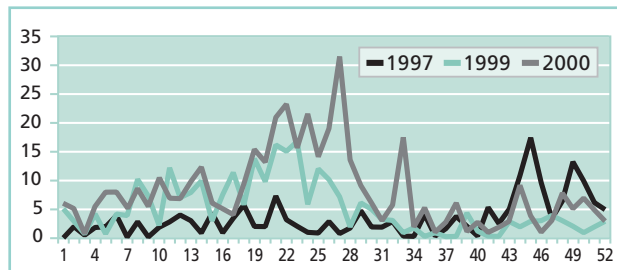
Táboa 2: Casos meninxite vírica na provincia da Coruña: 97-00

Table with 6 columns: Idade (anos), 0-4, 5-9, 10-14, 15-44, >44, Todos. Rows include Incidencia (1), R.M. (2), and a note about RM.

Estacionalidade. O brocho ocorreu no período do ano que a bibliografía³ refire como característico das meninxites víricas por enterovirus en latitudes como a de Galicia. Nembargantes, nos dous últimos anos a

estacionalidade observada en Galicia non concorda coa esperada, xa que o predomínio ocorreu na primavera-verano e non no outono-inverno, como fíxo en 1997 (ve-la figura 2).

Fig. 2. Casos de meninxite vírica por semana. Galicia.



Difusión. Polas súas características, o brocho do Barbanza non pode amosar unha das circunstancias máis salientables da epidemioloxía dos enterovirus, a co-circulación. Nunha poboación grande de abondo e nun mesmo período de tempo, dos casos de meninxite vírica pódense recuperar distintos serotipos de enterovirus¹. Esta circunstancia queda ben ilustrada polos illamentos feitos no Servizo de microbioloxía do Hospital do Meixoeiro, en casos procedentes do sur da provincia de Pontevedra nos primeiros meses de 2000. Na táboa 3 recóllese os enterovirus xa serotipados.

Pódese observar na táboa, que nos meses estudados produciron casos de meninxite alomenos 6 serotipos distintos de enterovirus, aínda que o predomínio do Echo 30 é claro. Mais este serotipo illouse en casos que procedían de 10 concellos diferentes, que foron 7 no mes de meirande incidencia (maio). De feito, en ningún mes e concello houbo máis de 2 casos, agás os 6 que houbo en Vigo no mes de maio.

Táboa 3: Meninxite vírica no sur de Pontevedra (ano 2000)

Table with 7 columns: Mes, Febr., Marzo, Abril, Maio, Xuño, Totais. Rows list different serotypes: Coxsackie B5, Echo 30, Echo 6, Echo 13, Echo 4, and Echo 11.

Esta capacidade para difundir, e facelo de xeito silente (estímase que só un de cada mil infectados padece meninxite¹), fai difícil defini-los brochos se a poboación afectada é grande, agás cando a incidencia é moi elevada. E, incluso nestas circunstancias, nos lugares habituais de reunión da poboación susceptible (como colexios ou garderías), o número de casos de meninxite é baixo. Por exemplo, no brocho de Ourense e os seus arredores, onde houbo casos en 11 colexios, só nun deles houbo 3 casos, e só en 3 houbo dous. No resto ocorreu un só caso.

Ciclos. Nas infeccións por enterovirus non polio, o virus concreto predominante vai cambiando cos anos. Por exemplo, nos EEUU entre 1993 e 1996 predominaron nos diferentes anos o Echo 30, o Coxsackie B2, o Echo 9 e o Coxsackie B5. Pola súa banda, a participación do Echo 30 pasou de ser do 26% no primeiro ano ó 2% no derradeiro, e a do Coxsackie B5 do 9 ó 32%⁴.

Inquedanza social. Adoita ocorrer nos primeiros momentos dos brochos, e débese á capacidade que ten de evocar gravidade o termo "meninxite", debida sen dúbida á meninxite —evidentemente grave— da enfermidade meningocócica. Precisamente co obxectivo de reducir esta alarma, e de poder coñecer mellor a epidemioloxía das meninxites víricas en Galicia, a DXSP vén de editar como Guía de saúde pública, e distribuír xunto este BEG, un novo protocolo de actuación fronte os brochos de meninxite vírica, centrado só nos debidos a enterovirus distintos dos da poliomielite¹.

¹ DXSP. Protocolo de actuación fronte os brochos de meninxite vírica de orixe descoñecida ou debidos a enterovirus. Guías de Saúde Pública; Serie: I, sección: meninxite, informe: 6.

² López Soria et al. Meningitis víricas en el Hospital de Cruces. Enfermedades infecciosas y microbiología clínica; 2001; vol 19-S1, 2-3.

³ Chin, Ed. Control of Communicable Diseases Manual (17ª), 2000.

⁴ CDC. Nonpolio Enterovirus Surveillance -US, 1993-96. MMWR: vol46, nº 32.

SISTEMA DE ALERTA EPIDEMIOLOXICA DE GALICIA (SAEG)

Table with 5 columns: TELÉFONOS DIRECTOS, Horario de oficina, Epidemioloxía A Coruña, Epidemioloxía Lugo, Epidemioloxía Ourense, Epidemioloxía Pontevedra.

EPIDEMIOLOGO DE GARDA (fóra de horario de oficina) Tfno: 649 82 90 90

A través do 061 tamén é posible contactar co SAEG

BOLETÍN EPIDEMIOLOXICO DE GALICIA
SERVICIO DE INFORMACIÓN SOBRE SAÚDE PÚBLICA. Dirección Xeral de Saúde Pública
Avda. do Camiño Francés, nº 10 - baixo. 15771 - SANTIAGO DE COMPOSTELA
Telf.: 981 542 929 - Fax: 981 542 970 - E-mail: dxsp3@jet.es



Vol. XIII / 2000
Número 3

CONSELLERÍA DE SANIDADE E SERVICIOS SOCIAIS

Dirección Xeral de Saúde Pública

Data de impresión: Maio de 2001



BOLETÍN EPIDEMIOLOXICO DE GALICIA

A SOSPEITA DE SARAMPELO É DE DECLARACIÓN OBRIGATORIA URGENTE Ó SAEG

Febre > 38°, exantema máculo-papular e: tose ou rinite ou conxuntivite

Ainda que un dos temas deste número do BEG é a vECJ, non se van comenta-las súas características clínicas nin as das outras encefalopatías esponxiformes transmisibles humanas. Unha descrición axeitada pódese atopar na "Documentación informativa sobre as encefalopatías esponxiformes transmisibles humanas", que vén de ser distribuída polo Sergas.

EEB & vECJ (I): EPIDEMIA E CONTROL DA VARIANTE DA ENFERMIDADE DE CREUTZFELDT-JAKOB

Introducción

Xa dende que se coñeceu a natureza da EEB, principiou no Reino Unido a preocupación pola repercusión que esta enfermidade podería chegar a ter na saúde humana. Neste senso foi de crucial importancia a intervención do Southwood Working Party, un grupo de científicos chamados a asesorar ó goberno británico sobre os riscos que supuña a EEB e as medidas axeitadas para controlalos.

O grupo reuniuse en varias ocasións entre abril de 1988 e febreiro de 1999, data na que emitiron un primeiro e único informe, coñecido como "Informe Southwood", e se disolveu dando paso ó Comité que ata hoxe vén asesorando ó devandito goberno nos temas relacionados coas encefalopatías esponxiformes, o Spongiform Encephalopathy Advisory Committee (SEAC, http://www.doh.gov.uk/seac.htm).

Este grupo de traballo foi o que, nun caso con toda a intención e outro dun xeito máis ben indirecto, propiciou que se tomasen as primeiras medidas destinadas a protexe-la saúde humana da entón hipotética ameaza debida á EEB: evita-la entrada de reses con EEB na cadea alimentaria humana e, en certas reses sas, obrigar a retirar-los tecidos que se pensaba que poderían transmitir-la EEB.

Hai que salientar que estas medidas, especialmente a segunda, tomáronse nun ambiente intelectual no que produciron certo desconcerto. Lémbrase¹ que por entón pensábase que a epizootia de EEB se debía ó consumo de FOC elaborada con restos de animais enfermos de scrapie, e que as persoas levaban séculos consumindo este tipo de animais sen que nunca se atopase ningunha consecuencia negativa para a súa saúde. Esta opinión, aínda que en diferentes sectores xa o fixese antes, non mudou definitivamente ata que, en marzo de 1996, o SEAC anunciou a que a vECJ probablemente era consecuencia da exposición humana á EEB.

Aquelas medidas iniciais foron seguidas doutras adoptadas tanto polo Reino Unido como pola Unión Europea, e xuntas foron compondo a estratexia empregada hoxe para evita-la transmisión alimentaria da EEB ós humanos. As pezas clave desta estratexia comentáronse logo neste BEG, como introducción á descrición esquemática das medidas de control vixentes hoxe en día en Galicia. A evolución cronolóxica destas medidas pódese consultar en Brown², na páxina do MAFF (http://www.maff.gov.uk/animalh/bse/index.html) ou na da Unión Europea (http://europa.eu.int/comm/food/fs/bse/index_en.html).

Ademais da posible transmisión alimentaria, xa dende a época do Southwood Working Party prestouse atención a outras posibles vías de transmisión da EEB ós humanos, como as que supuña os medicamentos, as vacinas ou os cosméticos elaborados con produtos de orixe bovina.

Non se considera este aspecto do control neste número do BEG. Tratarase, nembargantes, a outra liña estratéxica de resposta á EEB, suxerida tamén polo devandito grupo de traballo: a vixilancia das posibles repercusións para saúde humana, que levou ó descubrimento da vECJ xa ó se produciu-los primeiros casos. Ademais, no remate deste BEG resúmense moi brevemente os datos experimentais que fan pensar que a orixe da vECJ atópase na EEB.

A interrupción da transmisión alimentaria

Ademais das dúas medidas apuntadas na introducción, para impedi-la transmisión alimentaria da EEB ós humanos empréganse hoxe en día dúas medidas máis: a prohibición de utiliza-lo espiñazo na produción de carne recuperada mecanicamente e algunha das posibles aplicacións da chamada "regra dos 30 meses". Ademais, diferentes países empregaron distintas restricións ás exportacións procedentes daqueles outros nos que había casos de EEB. Polo miúdo:

(a) Bovinos enfermos de EEB e mortos na explotación. Na súa primeira reunión, e posto que non se podía excluir por completo o risco de transmisión ós humanos, o Southwood Working Party recomendou que os animais enfermos con EEB fosen afastados da cadea alimentaria humana. Esta recomendación adoptouse axiña, e en xullo de 1988 obrigouse a sacrificar e elimina-los animais con EEB, con compensación económica¹.

Hoxe en día esta medida afecta tamén ás vacas que morren na explotación, animais estes que, en principio, teñen unha maior probabilidade de ter EEB que os da mesma idade que van ó matadouro para ser sacrificados.

(b) Os materiais especificados de risco (MER, SRM). Como xa daquela se sabía que certos tecidos de animais que aínda se atopaban no período de incubación do scrapie eran capaces de transmiti-la enfermidade, o Southwood Working Party tratou a cuestión do risco que suporía comer produtos de bovinos que fosen sacrificados durante o período e incubación da EEB, cando aínda non amosaban síntomas da enfermidade. O grupo, e deste xeito o fixo constar no seu informe, non atopou xustificada ningunha intervención agás coa alimentación infantil: recomendaron que os produtos destinados á alimentación dos nenos non se deberían elaborar con tecidos de ruminantes (é esta a chamada Baby Food Recommendation).

SUMARIO

EEB & vECJ (I): epidemia e control da variante da enfermidade de Creutzfeldt-Jakob.

- EN BREVE...: Epidemioloxía das meninxites víricas en Galicia.
ANEXOS I ó III: Situación das EDO nas cuadriseμανas 6 e 7/ 2000.
ANEXO IV: Protocolo de actuación fronte ós brochos de meninxite vírica de orixe descoñecida ou debidos a enterovirus.
ANEXO V: Informe da campaña de vacinación antigripal 99.

